



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA

COMPONENTE PRÁCTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE

LICENCIADA EN TERAPIA RESPIRATORIA

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLÍNICO:

**PACIENTE FEMENINO DE 4 AÑOS DE EDAD CON
DIAGNÓSTICO DE BRONQUITIS AGUDA**

AUTORA:

CRISTEL DE LOS ANGELES VERA GAMARRA

TUTOR:

LCDA. SANNY SOFIA ROBLEDO GALEAS

BABAHOYO-LOS RÍOS-2020

DEDICATORIA

El presente trabajo se lo dedico a mis padres, esposo y a toda mi familia quienes con sus consejos y palabras de ánimo me impulsaron a seguir con mi lucha día a día para cumplir mi sueño de ser una profesional de la salud.

Cristel Vera G.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mí Dios por darme fuerzas para salir adelante en ésta etapa de mi vida, que no ha sido fácil.

A la UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO por darme la oportunidad de estudiar y ser una profesional.

Al LCDA SANY ROBLEDO, tutora del Proyecto de investigación, por su valiosa guía y asesoramiento en la realización de la misma.

A mis amigos y compañeros, porque juntas unimos fuerzas para culminar esta carrera, porque estuvieron en los momentos que más las necesite, compartiendo sus experiencias laborales y personales, motivándome a seguir adelante y no dejarme vencer.

Son muchas las personas que han formado parte de mi vida profesional a las que me encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida., sin importar en donde estén quiero darles las gracias por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.

Cristel Vera G.

TEMA DEL CASO CLÍNICO:

Paciente femenino de 4 años de edad con diagnóstico de bronquitis aguda

RESUMEN

Una bronquitis es la inflamación (hinchazón y enrojecimiento) de la mucosa que recubre las vías respiratorias de mayor tamaño. Estas vías respiratorias, llamadas bronquios, conectan la tráquea con los pulmones. La delicada mucosa que las recubre fabrica un moco que cubre y protege los órganos y tejidos que participan en la respiración.

La bronquitis crónica es muy poco frecuente en los niños. Puede ser de leve a grave y dura más tiempo (de varios meses a años) que la bronquitis aguda. La causa más frecuente de las bronquitis crónicas es la conducta de [fumar](#). Los bronquios están permanentemente inflamados e irritados, y fabrican mucho moco a lo largo del tiempo. Las personas con bronquitis crónica están más expuestas a contraer infecciones bacterianas en las vías respiratorias y en los pulmones, como una [neumonía](#).

ABSTRACT

Bronchitis is inflammation (swelling and redness) of the lining of the larger airways. These airways, called bronchi, connect the windpipe to the lungs. The delicate mucosa that covers them makes a mucus that covers and protects the organs and tissues that participate in breathing.

Chronic bronchitis is very rare in children. It can be mild to severe and lasts longer (several months to years) than acute bronchitis. The most common cause of chronic bronchitis is smoking. The bronchial tubes are permanently inflamed and irritated, and they make a lot of mucus over time. People with chronic bronchitis are more likely to get bacterial infections in the airways and lungs, such as pneumonia.

ÍNDICE GENERAL

-- Título del Caso Clínico

INTRODUCCIÓN

I. MARCO TEÓRICO

1.1 Justificación

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo general

1.2.2 Objetivos específicos

1.3 Datos generales

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.

2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual

(anamnesis).

2.3 Examen físico (exploración clínica).

2.4 Información de exámenes complementarios realizados

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.

2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.

2.8 Seguimiento.

2.9 Observaciones

CONCLUSIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

INTRODUCCION

La bronquitis es la inflamación de los conductos bronquiales, las vías respiratorias que llevan oxígeno a sus pulmones. Esta da origen a una tos que en forma habitual presenta mucosidad. De igual forma causa dificultad para respirar, jadeo y presión en el pecho. Hay dos tipos de bronquitis: aguda y crónica.

En algunos casos de bronquitis aguda mejora en unos días, pero la tos puede durar varias semanas después de haberse aliviado la infección.

Estos mismos virus son los que causan el resfrío y la gripe por lo cual desencadena en una bronquitis aguda. Estos virus se propagan por el aire cuando alguien tose o a través del contacto físico (por ejemplo, alguien que no se haya lavado las manos). La exposición al humo del cigarrillo, contaminación del aire, polvo y gases también pueden causar bronquitis aguda. Así mismo, las bacterias pueden causar bronquitis aguda, pero no tan seguido como los virus.

Para diagnosticar la bronquitis aguda, el médico le preguntará sobre sus síntomas y escuchará su respiración. Usted también puede tener otras pruebas.

El tratamiento incluye descansar, tomar líquidos y aspirina (para adultos) o acetaminofén para bajar la fiebre. Un humidificador de ambientes puede ayudar. Puede necesitar inhalar medicinas para abrir sus vías respiratorias si tiene jadeo o sibilancias. Los antibióticos no le ayudarán si la causa es un virus. A usted le recetarán antibióticos si la causa es bacteriana.

JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo se realizó para conocer a fondo la clínica de la Bronquitis Aguda, buscando alternativas de la causa que llevo al paciente a esa sintomatología tratando de descartar cualquier otro tipo de patología que pueda agravar su salud. Para poder llegar directamente a un tratamiento adecuado con la sintomatología, con el fin de alcanzar una rápida y efectiva recuperación. Los beneficios van desde la necesidad de utilizar medicamentos para disminuir los síntomas que provoca la bronquitis y de validar las técnicas de la terapia respiratoria en el tratamiento. Los principales beneficios de la terapia será el de saber abordar la vía aérea sin causar daño alguno y evitando que surjan cualquier tipo de complicación, ayudando al paciente a que recupere su buen estado de salud y a su vez mejore la calidad de vida del mismo.

OBJETIVO GENERAL

- Aplicar conocimientos adquiridos enfocados a la paciente de 4 años de edad con Bronquitis Aguda para poder encontrar el tratamiento adecuado.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Obtener de los datos que puedan llevar al diagnóstico específico
- Determinar un tratamiento
- Seleccionar los medicamentos acordes a su edad

MARCO TEÓRICO

Bronquitis aguda

La bronquitis aguda es la inflamación del árbol traqueo bronquial, comúnmente después de una infección de las vías aéreas superiores, que se produce en pacientes sin trastornos pulmonares crónicos. La causa es casi siempre una infección viral. El patógeno rara vez es identificado. El síntoma más común es la tos, con fiebre o sin ella, y tal vez la producción de esputo. El diagnóstico se basa en los hallazgos clínicos. El tratamiento es sintomático; los antibióticos generalmente no son necesarios. El pronóstico es excelente.

La bronquitis aguda predomina en niños menores de 4 años y en los meses de invierno. Se manifiesta por congestión y edema de la mucosa bronquial con hipersecreción, causada casi siempre por virus y, en menos ocasiones, por bacterias o agentes fisicoquímicos. Como consecuencia de la disminución de la luz bronquial y aparición de sibilancias, también se conoce por bronquitis asmátiforme, espástica y obstructiva, términos que se prestan a confusión, por lo que es recomendable denominarla simplemente bronquitis. (Mainou, 2021)

A menudo, los mismos virus que causan el resfrío y la gripe pueden causar bronquitis aguda. Estos virus se propagan por el aire cuando alguien tose o a través del contacto físico (por ejemplo, alguien que no se haya lavado las manos). La exposición al humo del cigarrillo, contaminación del aire, polvo y gases también pueden causar bronquitis aguda. Así mismo, las bacterias pueden causar bronquitis aguda, pero no tan seguido como los virus. (plus, 2020)

Agentes causales

Los agentes causales más frecuentes de bronquitis son:

Adenovirus 1-7 y 12.

Virus influenza A, B.

Virus parainfluenza 1, 2 y 3.

Virus respiratorio sincitial.

Rinovirus.

Mycoplasma pneumoniae.

También hay factores ambientales que pueden favorecer la propagación de la infección de las vías respiratorias altas ocasionadas por estos virus y propiciar la afectación recidivante. Son:

Sustancias irritantes presentes en el ámbito doméstico como el humo de tabaco, los insecticidas o los aerosoles.

Factores urbanos como la contaminación atmosférica de las grandes ciudades.

Factores regionales como el clima húmedo, meses fríos o cambios bruscos de temperatura.

Diversos factores socioculturales como los hábitos de higiene general, alimentación, asistencia a guarderías, escolarización precoz.

Contacto con hermanos y adultos.

ETIOLOGÍA

Los virus respiratorios (parainfluenza, virus respiratorio sincitial e influenza) son los responsables de la mayoría de los casos de bronquitis aguda. En los niños mayores de 5 años, también puede estar causada por Mycoplasma pneumoniae y Chlamidia pneumoniae. (campusano, 2012)

SIGNOS Y SÍNTOMAS.-

A continuación, se enumeran los síntomas más comunes de la bronquitis aguda. Sin embargo, cada niño puede experimentarlos de una forma diferente. Los síntomas pueden incluir:

- Goteo nasal, generalmente antes de que comience la tos
- Malestar (molestias generales en todo el cuerpo o no sentirse bien)
- Escalofríos
- Fiebre moderada
- Dolores musculares y de espalda

- Dolor de garganta

En las primeras etapas del trastorno, los niños pueden experimentar una tos seca e improductiva que luego se transforma en una tos con abundantes flemas. Los niños más pequeños pueden experimentar vómitos o náuseas junto con la tos. Los síntomas de la bronquitis duran generalmente de 7 a 14 días, aunque pueden persistir de tres a cuatro semanas. (stanford, 2019)

Clínica

El síntoma fundamental de la bronquitis aguda es la tos. Al principio suele ser seca, irritante y dolorosa, para después volverse blanda, productiva y húmeda. Suele estar precedida por una afectación de las vías respiratorias altas en forma de rinorrea y obstrucción nasal. Puede aparecer fiebre. Si se acompaña de obstrucción de la luz bronquial, puede presentarse en mayor o menor medida dificultad respiratoria incluso con palidez, cianosis, agitación e insomnio. Esto último es más frecuente en el lactante (aparición de afectación del bronquiolo o bronquiolitis, que se describe más adelante).

Diagnostico

El diagnóstico presuntivo de bronquitis aguda se hace en pacientes, por lo demás, sanos, que cursan por un periodo de síntomas respiratorios caracterizado predominantemente por tos seca o productiva hasta por 3 semanas, además de síntomas generales como fiebre, malestar y osteomiasias, y en quienes decididamente el objetivo primordial es descartar la neumonía como causa de dichos síntomas. Paralelamente, y no menos importante, deben considerarse otros diagnósticos diferenciales, como resfriado común, crisis asmática o exacerbación aguda de EPOC, como causas potenciales que tienen incidencia directamente en el manejo. (DUQUE, 2008)

Tratamiento

El tratamiento de la bronquitis aguda se basa en medidas de sostén como mantener al niño bien hidratado, procurar que guarde reposo y administrarle antitérmicos si los precisa. Si aparecen sibilancias, se puede añadir

broncodilatadores adrenérgicos beta (salbutamol o bromuro de ipatropio inhalado). La eficacia de los mucolíticos, expectorantes y antitusígenos en estos cuadros es discutida. En casos graves, el paciente será remitido a un servicio de urgencias hospitalario donde le administrarán nebulización de oxígeno junto con adrenérgicos beta (salbutamol) y corticoides endovenosos si es preciso. (elsevier, 2007)

¿CÓMO EVOLUCIONA?

- Habitualmente, una bronquitis aguda no dura más de 7-10 días. Inicialmente, los síntomas son más intensos durante 2-3 días y pasado ese tiempo va mejorando clínicamente.
- Se debería de consultar al pediatra cada 2-3 días para ver evolución clínica y/o a urgencias en el caso de que haya un empeoramiento brusco, sobre todo por un aumento de la dificultad respiratoria.
- Generalmente las bronquitis evolucionan hasta su curación completa en esos 7-10 días.
- En ocasiones, hay niños que presenta bronquitis cada cierto tiempo (1-3 meses) en cuyo caso se debería de consultar a un especialista por si necesita un tratamiento concreto para evitar recurrencias. (martin, 2021)

¿Se pueden prevenir las bronquitis?

Lavarse las manos bien y a menudo puede ayudar a prevenir la propagación de muchos de los gérmenes que causan bronquitis, sobre todo, durante la temporada de los resfriados y la gripe.

Anime a cualquier miembro de su familia que fume a dejarlo. Evite que sus hijos, con o sin bronquitis, sean fumadores pasivos. Respirar humo de tabaco puede exponerlos a contraer infecciones víricas y a tener las vías respiratorias congestionadas. (Kate M. Cronan, 2019)

METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.

Paciente femenino de 4 años de edad llega a la emergencia con síntomas de dificultad respiratoria, tos de más de 18 días de evolución, alza térmica no cuantificada.

2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual

(anamnesis).

Nombre: Karen Monteros

Edad: 4 años

Sexo: femenino

Estado civil: Soltero

Nivel socio/cultural: clase media

Lugar donde vive: ventanas

Antecedentes patológicos personales: ninguna

Antecedentes patológicos familiares: Madre Diabética

Antecedentes patológicos familiares: Padre hipertenso

Antecedentes quirúrgicos: Ninguno

Alergias: No refiere

Hábitos: Ninguno

2.3 Examen físico (exploración clínica).

Encontramos a la auscultación campo pulmonar con roncosp diseminados, leve movilización de secreciones a nivel hilar. Constantes vitales: frecuencia cardiaca (FC): 76X` frecuencia respiratoria (FR): 18X' tensión arterial (TA): 100/70 temperatura (TC): 39°C saturación de oxígeno (SAT.O2):88% GLASGOW: 14/15

2.4 Información de exámenes complementarios realizados

Exámenes complementarios: Rx Estándar De Tórax, BHC, Glicemia, Urea, Creatinina, Gasometría Arterial, Glucosa, Electrolitos, Albumina, Globulina Calcio

- Radiografía de tórax.
- Examen de esputo
- Prueba de la función pulmonar

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

Se le realizo al paciente un examen de esputo y al auscultar los campos pulmonares se escuchó con roncosp diseminados, leve movilización de secreción a nivel hilar. Dando como resultado del diagnóstico a bronquitis aguda

2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.

Se debe seguir con el tratamiento que el medico prescribió para que el paciente no vuelva a recaer. Se aconseja hacer inhalaciones salinas o de manzanilla. Los aceites esenciales no son especialmente más eficaces y pueden causar una fuerte tos irritativa y alergias

2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.

Estadísticamente en el año 2009 en el hospital Neumológico del Ecuador se registra el 2% de pacientes con bronquitis. Es de suma importancia el tratamiento farmacológico, pero la fisioterapia ha llegado a desempeñar una

herramienta coadyuvante fundamental dentro del tratamiento integral de la bronquitis.

2.8 Seguimiento.

El paciente pediátrico debe seguir un tratamiento estricto para que su evolución mejore debe de guarda reposo y tener una buena higiene oro-bronquial

Primer día:

Se le administra al paciente el fármaco Azitromicina de 500mg en tabletas, la cual deberá tomar 1 comprimido diario durante 7 días. Con la finalidad que este fármaco pueda realizar su acción y pueda llegar a ser efecto como tratamiento en del paciente.

Segundo día:

A el paciente también se le administra amoxicilina en tableta de 1 gramo, la cual debe ingerir 1 tableta cada 8 horas durante 5 días , incluyendo el fármaco, prednisona de 20 mg en tabletas blandas para una mayor mejoría de su salud .

Tercer día:

Al no ver resultados tan factibles y favorables en la evolución de los medicamentos anteriores mencionados, al paciente que estamos tratando con dicha patología se le requiere proceder a administrarle los siguientes medicamentos amikasina de 1gramo durante 3 días, el cual debe ser administrado una ampolla diaria intramuscular o ya sea intravenosa ,más el jarabe abrilar de 120ml 1 cucharada cada 8horas ya que este fármaco por su composición ayuda a mejorar en el tratamiento y afecciones de las vías respiratorias con fin de que este fármaco ayude a desprender las secreciones de flema .

Cuarto día:

En cuanto al último día de tratamiento como profesional de mi carrera aplicando mis conocimientos procedo a realizar terapias respiratorias con el fármaco atrovent y solución salina la cual al nebulizarlo administró 3 centímetro de solución salina más 10 gotas de atrovent, y procedo a nebulizarlo de 10 a 15 minutos , de tal manera que será favorable para la recuperación del paciente . Así como también le recomiendo al paciente que debe mantener una buena higiene, y sobre todo beber abundante líquido para mantenerse hidratado.

2.9 Observaciones

De los estudios realizados en el año 2015 en Ecuador fue la primera causa de morbilidad en niños con enfermedades Respiratorias Agudas ocupando una tasa de 20%. Estadísticamente en el año 2018 en el hospital Neumológico del Ecuador se registra el 5% de pacientes con bronquitis aguda. Los síntomas que presentaban los pacientes fueron: dificultad respiratoria, tos por más de 15 días de evolución, fiebre moderada.

El examen más certero para detectar la bronquitis aguda en estos pacientes fue Cultivo de esputo una RX de tórax y gasometría arterial.

CONCLUSIONES

Para concluir con este caso clínico debemos tener más cuidado con estas enfermedades del aparato respiratorio ya que la bronquitis aguda es más mortal en niños menores de 4 años de edad como parte de la salud quiero aportar con este caso clínico para que muchos colegas de la rama de terapia respiratoria puedan ayudar a realizar un trabajo eficiente.

En pacientes pediátricos se debe utilizar un estricto tratamiento hasta lograr una mejora apropiada del paciente ya que esta enfermedad en muchos días de evolución puede causar hasta la muerte

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ❖ <https://medlineplus.gov/spanish/acutebronchitis.html>
- ❖ <https://medlineplus.gov/spanish/acutebronchitis.html>
- ❖ <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-bronquitis-infancia-13114222>
- ❖ <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=acutebronchitisinchildren-90-P06023>
- ❖ <https://www.pediatriaintegral.es/numeros-anteriores/publicacion-2012-01/bronquitis-y-bronquiolitis/>
- ❖ <https://www.redalyc.org/pdf/2310/231016462006.pdf>
- ❖ <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-bronquitis-infancia-13114222>
- ❖ <https://kidshealth.org/es/parents/bronchitis.html>
- ❖ https://www.sabervivirtv.com/pediatría/bronquitis-en-bebes-ninos-causas-sintomas-tratamiento_2721

ANEXOS

Bronquitis

BRONQUITIS AGUDA

- Es una inflamación aguda y difusa de la mucosa bronquial, habitualmente de origen infeccioso, aunque puede ser irritativa, tras inhalación de sustancias tóxicas.

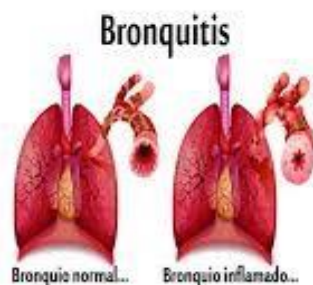


imagen del tratamiento



Cuadro clínico de la bronquitis

CUADRO CLINICO Y DIAGNOSTICO			
<p>Los exámenes de laboratorio señalan un recuento normal o ligeramente elevado de glóbulos blancos, sin neutrofilia. La radiografía de tórax es normal.</p> <p>En la sección correspondiente a EXACERBACION DE BRONQUITIS CRONICA se discute el examen de esputo.</p>			
CARACTERISTICAS DE LA BRONQUITIS AGUDA			
Tipo de Bronquitis	Síntomas	Duración	Etiología
Bronquitis Aguda	<ul style="list-style-type: none"> •tos persistente, seca y dolorosa •Espudo mucoso •Antecedente de infección de las vías superiores 	1-2 semanas	Usualmente viral

RX de bronquitis aguda

